

***PIANO DELLA PERFORMANCE
2017/2019***

Indice

1. Presentazione del Piano	pag. 3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per il cittadino-utente	pag. 6
<i>Chi siamo</i>	pag. 6
<i>Cosa facciamo</i>	pag. 7
<i>Come operiamo</i>	pag. 9
3. L'Identità	pag. 10
<i>L'Azienda Sanitaria in cifre</i>	pag. 10
<i>Grafici di illustrazione</i>	pag. 11
<i>Mandato istituzionale e missione</i>	pag. 24
<i>L'Albero della performance</i>	pag. 26
✓ <i>Obiettivi strategici</i>	pag. 27
✓ <i>Obiettivi operativi</i>	pag. 28
4. Analisi del contesto	pag. 49
<i>Analisi del contesto esterno</i>	pag. 49
<i>Grafici di illustrazione</i>	pag. 50
<i>Analisi del contesto interno</i>	pag. 54
<i>Organigramma</i>	pag. 55
5. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance	pag. 56

1. Presentazione del Piano

Il Piano della performance, come previsto dal D.Lgs. 150/2009, è *un documento programmatico triennale - da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio - che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.*

Finalità principale del Piano in parola, rispetto alla rappresentazione della performance, è quello di assicurare: la qualità, esplicitando processo e modalità di formulazione degli obiettivi; la comprensibilità, facile comprensione del fattivo contributo dell'amministrazione rispetto ai bisogni di salute della collettività; l'attendibilità, in quanto verificabile a posteriori il corretto iter metodologico del processo di pianificazione e sua concretizzazione (obiettivi, indicatori).

Il Piano medesimo - introdotto nello spirito legislativo di dare avvio ad un innovativo sistema di misurazione della prestazione aziendale in senso lato e della produttività complessiva del settore pubblico - è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance onde giungere a definire, misurare e valutare la performance aziendale in un'ottica di rendi contabilità e trasparenza. È, in sintesi, un documento programmatico triennale, aggiornabile annualmente, che, in coerenza con le risorse disponibili, esplicita gli elementi fondamentali su cui si basa il predetto percorso di misurazione e valutazione ovvero: gli obiettivi strategici e operativi, gli indicatori di misurazione e valutazione e i target.

La pianificazione *ex ante* di azioni finalizzate (nel rispetto delle linee di indirizzo normative e ancorate ad un preventivo panorama di fattibilità) e tradotte in

obiettivi a largo o medio spettro, nella considerazione delle risorse utilizzabili (e di fatto limitate), avvierà il ciclo confluyente nella realizzazione di un predefinito sistema valutativo.

L'intento è la realizzazione di un processo duale di pianificazione e valutazione delle risultanze ovvero di misurazione dei risultati raggiunti rispetto all'utilità prodotta, intendendo per utilità una risposta appropriata, efficiente ed efficace rispetto ai bisogni dell'utenza plurimi e variegati.

La misurazione dei risultati diverrà misura della buona salute nell'assunto che il carico dei bisogni di salute espressi dal cittadino divengono - ad un tempo - sfida istituzionale e spia di una gestione aziendale virtuosa o tendenzialmente virtuosa.

Tale concetto ci rimanda alla tematica della domanda e dell'offerta ovvero, a percorso concluso, della dualità dell'azione prodotta/risultato raggiunto: è proprio la misurazione del risultato (a rendicontazione) che consentirà all'Azienda di fruire di informazioni quantificate e quantificabili relative alla performance organizzativa ed individuale ovvero alla produttività complessiva direttamente incidente sul sistema premiante; si potrà avere contezza e premiare gli operatori dimostranti un maggiore impegno nel quotidiano ed un maggiore rendimento prestazionale ovvero fonte di contributo per un buon percorso di salute.

In sintesi, valutazione della performance diviene valutazione dei risultati ove i risultati coinvolgono direttamente la soddisfazione dei bisogni di salute e delle attese dell'utenza. Proprio la misurazione delle risultanze può consentire, *ex post*, anche in considerazione di mutamenti di esigenze e contesti (interni ed esterni) di orientare nuovamente e diversamente le azioni di governo.

Tuttavia, al fine di giungere ad un successo dello strumento di che trattasi, diviene prioritario puntare su una programmazione (strategica ed operativa)

allineata alla domanda di salute che sia - nella sua dinamicità e verificabilità (che lascia una manovra di intervento modificativo e giustificato) - sinergica, integrata e trasversale; una programmazione che apre un dialogo tra aree strategiche e aree operative, tra macro-aree ed aree e tra gli operatori del sistema tra loro.

La rendicontabilità e la trasparenza saranno baluardi di riferimento e l'efficacia e l'efficienza traguardi di riferimento. Tutto ciò è buona performance.

Pertanto, nell'ispirazione cittadino-centrica, l'Azienda avrà lo strumento per misurare e valutare il quanto e il come (qualità) è stato fatto, ri-orientare le azioni di governo aziendale (definiti dalla normativa interventi correttivi), valutare la produttività individuale e complessiva, puntare su un sistema di produttività/premialità non più statico e asettico ma innovativo e dinamico.

Proprio in relazione all'andamento operativo a consuntivo dell'anno 2016 ed alle possibilità erogative ipotizzate per l'anno 2017 sono stati ritenuti programmabili i seguenti obiettivi che, in aree diverse valutate espandibili/o implementabili, contribuiranno ad un sistema tendenzialmente performante.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per il cittadino-utente

Chi Siamo

L'Azienda Sanitaria n. 8 di Vibo Valentia, costituita con L.R. n. 3/1992, assume la denominazione, a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale di accorpamento (n.9/2007), di Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è un'azienda con personalità giuridica pubblica ed ha la propria sede legale in Via Dante Alighieri, Pal. Ex INAM, Vibo Valentia (VV); è un ente senza scopo di lucro, la cui azione è ispirata a obiettivi di efficacia delle prestazioni, alla qualità dei servizi erogati e all'efficiente utilizzo delle proprie risorse.

L'assetto organizzativo-funzionale aziendale è disciplinato con atto di diritto privato (atto aziendale).

L'Azienda si estende su una superficie di 1.139,47 Km², con variazioni altimetriche da 0 a 1.100 m. s.l.m., e comprende 50 comuni. L'assetto geomorfologico vede la coesistenza di aree montane e alto collinari ed aree costiere e marine.

La popolazione residente nel territorio dell'Azienda Sanitaria è pari a 162.516 abitanti (al 1.1.2016 – fonte ISTAT).

L'ambito territoriale di competenza coincide con quello della Provincia di Vibo Valentia ed è composto dai seguenti comuni: Acquaro, Arena, Briatico, Brognaturo, Capistrano, Cessaniti, Dasà, Dinami, Drapia, Fabrizia, Filadelfia, Filandari, Filogaso, Francavilla Angitola, Francica, Gerocarne, Ionadi, Joppolo, Limbadi, Maierato, Mileto, Mongiana, Monterosso Calabro, Nardodipace, Nicotera, Parghelia, Pizzo, Pizzoni, Polia, Ricadi, Rombiolo, San Calogero, San Costantino Calabro, San Gregorio d'Ippona, San Nicola da Crissa, Sant'Onofrio, Serra S. Bruno, Simbario, Sorianello, Soriano Calabro, Spadola, Spilinga,

Stefanaconi, Tropea, Vallelonga, Vazzano, Vibo Valentia, Zaccanopoli, Zambrone, Zungri.

Sono organi dell'Azienda: il Direttore generale, che identifica la posizione di vertice della struttura organizzativa aziendale alla quale competono tutti i poteri di ordinaria e straordinaria gestione nonché la rappresentanza legale dell'Azienda, e il Collegio sindacale, che dura in carica tre anni ed è composto da tre membri (di cui uno designato dal Consiglio Regionale, uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute).

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo e Sanitario.

Il Direttore Amministrativo concorre al governo aziendale e partecipa al processo di pianificazione strategica curando, in particolar modo, gli aspetti relativi al governo economico.

Il Direttore Sanitario concorre al governo aziendale e partecipa al processo di pianificazione strategica curando, in particolar modo, gli aspetti relativi al governo clinico.

Cosa Facciamo

Le principali aree di intervento, che vengono svolte nell'assolvimento della specifica funzione istituzionale atta a fornire risposte efficienti ed efficaci rispetto al bisogno e alla domanda di salute, sono:

- **Area delle Prevenzione** articolata in area medica e area veterinaria.

Area medica: attività di igiene e sanità pubblica (profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita e dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale; attività di prevenzione rivolte alla persona); igiene degli alimenti e della

nutrizione; prevenzione sicurezza degli ambienti di lavoro.

Area veterinaria: attività di sanità pubblica veterinaria (sanità animale, igiene degli alimenti e delle produzioni zootecniche, tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale).

- **Area Ospedaliera:** prestazioni sanitarie di diagnosi e cura, in regime di ricovero in area medica e in area chirurgica in regime di day-surgery e day hospital, e prestazioni ambulatoriali.

Nel dettaglio: prestazioni di medicina di urgenza; trattamenti di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria, day-hospital, day-surgery; le attività prestazionali sono di tipo medico (comprendente anche la neurologia-stroke unit, lungodegenza, oncologia, malattie infettive, riabilitazione, geriatria, pediatria e nefrologia), di tipo chirurgico (chirurgia, ortopedia, urologia, oculistica, otorino e ginecologia) di emergenza/urgenza (pronto soccorso, rianimazione, terapia intensiva cardiologica), di tipo diagnostico medico e strumentale (radiologia, laboratorio analisi sit e microbiologia); assistenza farmaceutica.

- **Area Territoriale/Distrettuale:** medicina di base e pediatria di libera scelta; emergenza sanitaria territoriale; farmaceutica convenzionata; assistenza integrativa e protesica; assistenza specialistica ambulatoriale; assistenza ambulatoriale e domiciliare; assistenza ambulatoriale e domiciliare per la salute mentale; sanità penitenziaria; assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale.

- **Area Aziendale di supporto amministrativo-gestionale.**

Il supporto amministrativo gestionale è articolato in strutture amministrative, tecniche, di staff direzionale.

Come Operiamo

L'Azione aziendale espleta la sua azione nell'ottica della promozione e tutela della salute, quale bene collettivo ed individuale.

I valori principali della propria azione sono: la centralità della persona; l'equità nell'accessibilità e fruibilità dei servizi; la trasparenza come libera circolazione delle informazioni; l'efficacia e l'appropriatezza; l'affidabilità come impegno a conformare le azioni al bisogno di salute della popolazione.

3. Identità

L'Azienda Sanitaria in cifre

Utenti serviti

Totale popolazione assistita (residenti al 1.1.2016) – fonte ISTAT	162.516
---	----------------

Risorse Umane

Organi dell'Azienda

Sono organi dell'ASP: il Direttore Generale e il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

I Dipendenti

Nelle tabelle seguenti vengono riportati i dati inerenti al personale dipendente a tempo indeterminato (dati al 31.12.2016).

Totale dipendenti	1431
-------------------	-------------

Grafici di illustrazione:

- Grafico 1: personale dirigente distinto per ruolo (sanitario, amministrativo, tecnico, professionale)
- Grafico 2: personale comparto distinto per ruolo (amministrativo, tecnico, sanitario)
- Grafico 3: personale dipendente in relazione al Contratto
- Grafico 4: personale comparto per classe di anzianità (classe 0/20 e classe 21/43)
- Grafico 5: personale dirigente (area M/V) per classe di anzianità (classe 0/20 e classe 21/43)
- Grafico 6: personale dirigenza SPTA per classe di anzianità (classe 0/20 e classe 21/43)
- Grafico 7: personale comparto per classe età (classe 25/49 e classe 50/67)
- Grafico 8: personale dirigente M/V per classe età (classe 25/49 e classe 50/67)
- Grafico 9: personale dirigente SPTA per classe età (classe 25/49 e classe 50/67)
- Grafico 10: personale dipendente per classe età (classe 25/49 e classe 50/67)
- Grafico 11: analisi di genere

Grafico 1: personale dirigente distinto per ruolo (sanitario, amministrativo, tecnico, professionale)

Personale dirigente per ruolo	
Dirigenti Ruolo Sanitario - Medici	283
Dirigenti Ruolo Sanitario - Veterinari	19
Dirigenti Ruolo Sanitario - Farmacisti, Psicologi, Biologi	31
Dirigenti Ruolo Amministrativo	1
Dirigenti Ruolo Tecnico - Sociologi	2
Dirigenti Professionali - Avvocati	3

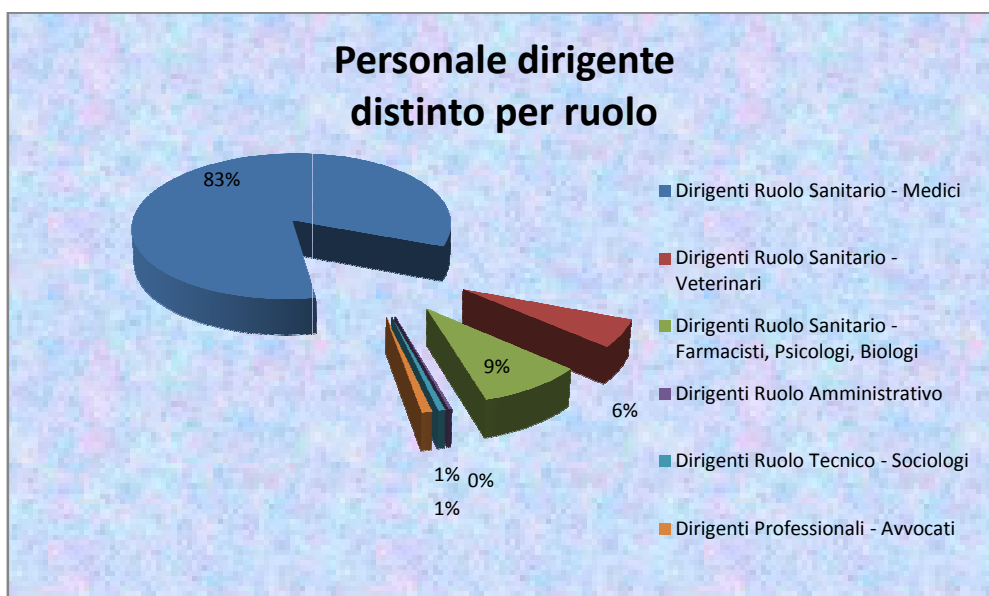


Grafico 2: personale comparto distinto per ruolo (amministrativo, tecnico, sanitario)

Personale comparto per ruolo	
Personale ruolo amministrativo	207
Personale ruolo tecnico	288
Personale ruolo sanitario	590

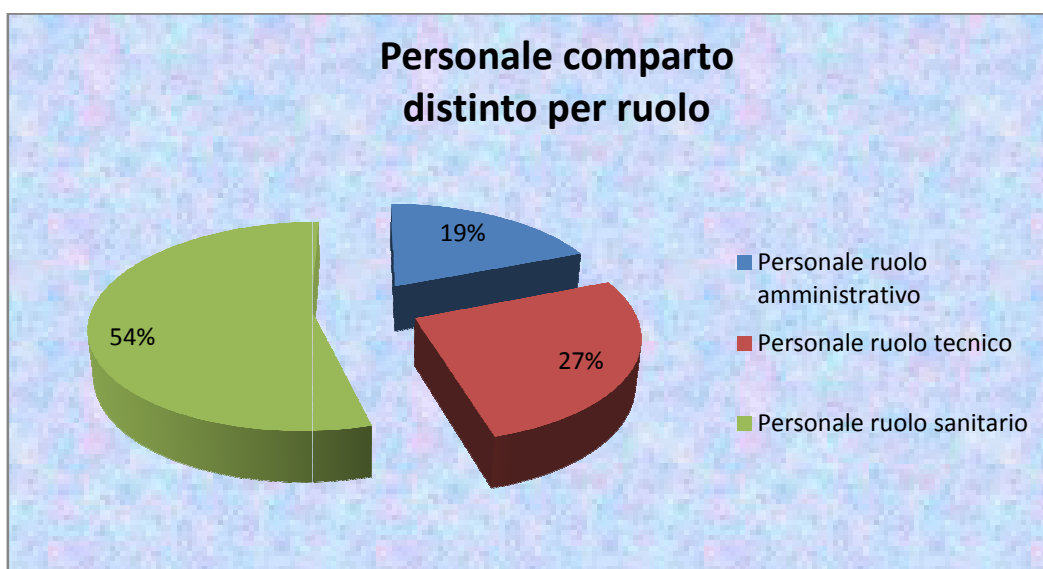


Grafico 3: personale dipendente in relazione al Contratto

Personale dipendente secondo contratto	
Personale comparto	1086
Personale CO.CO.CO	5
Personale dirigenza M/V	302
Personale dirigenza SPTA	38

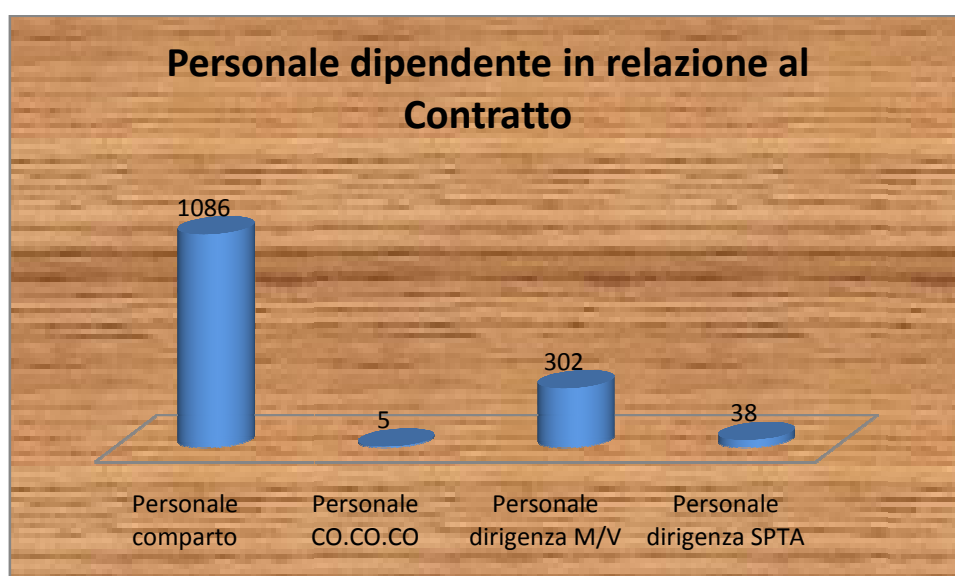


Grafico 4: personale comparto per classe di anzianità (classe 0/20 e classe 21/43)

Personale comparto per classe di anzianità	
Personale comparto classe 0/20	362
Personale comparto classe 21/43	724

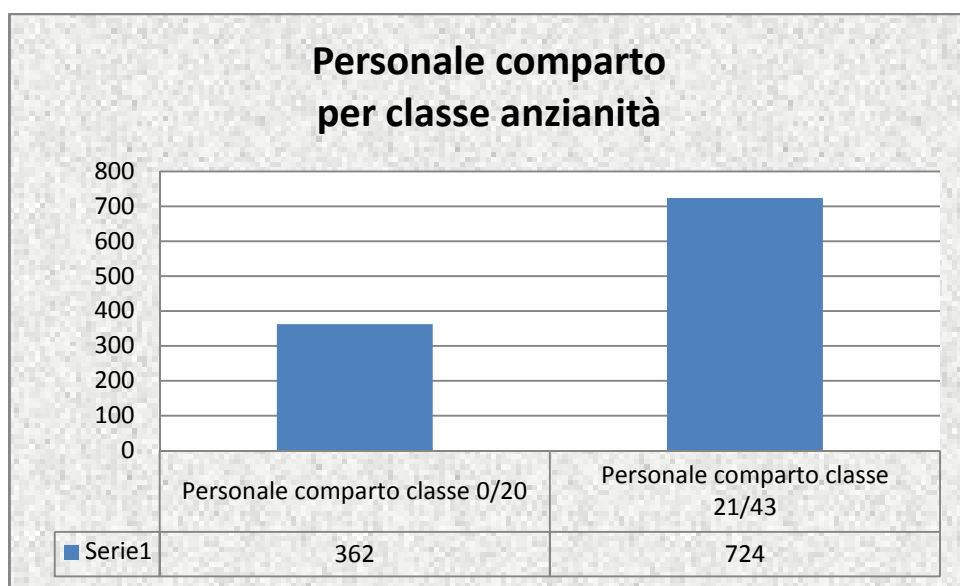


Grafico 5: personale dirigenza M/V per classe di anzianità (classe 0/20 e classe 21/43)

Personale dirigente M/V per classe anzianità	
Personale dirigente M/V classe 0/20	106
Personale dirigente M/V classe 21/43	196

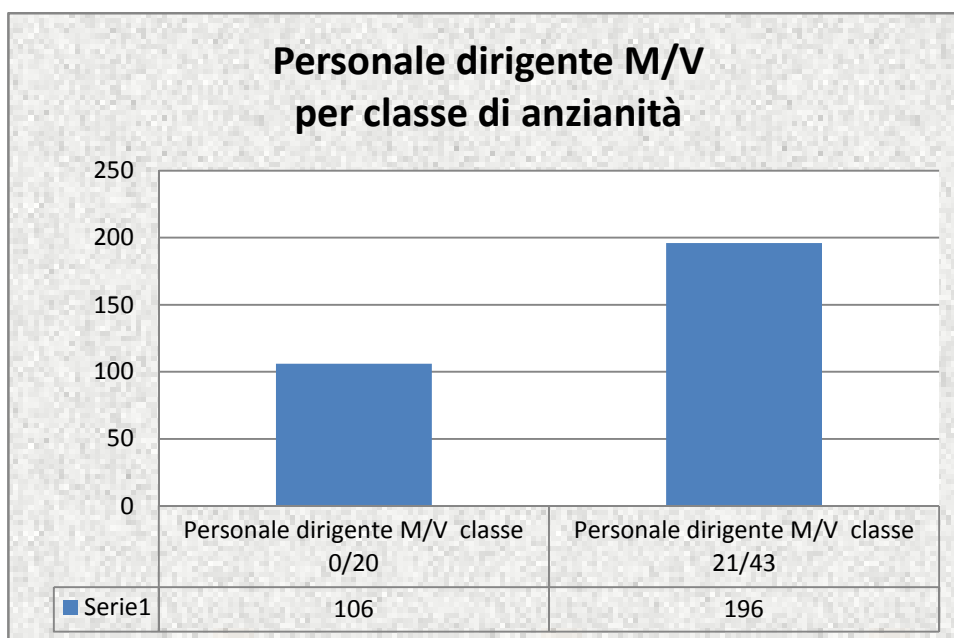


Grafico 6: personale dirigente SPTA per classe di anzianità (classe 0/20 e classe 21/43)

Personale dirigente SPTA per classe anzianità	
Personale dirigente SPTA classe 0/20	7
Personale dirigente SPTA classe 21/43	31

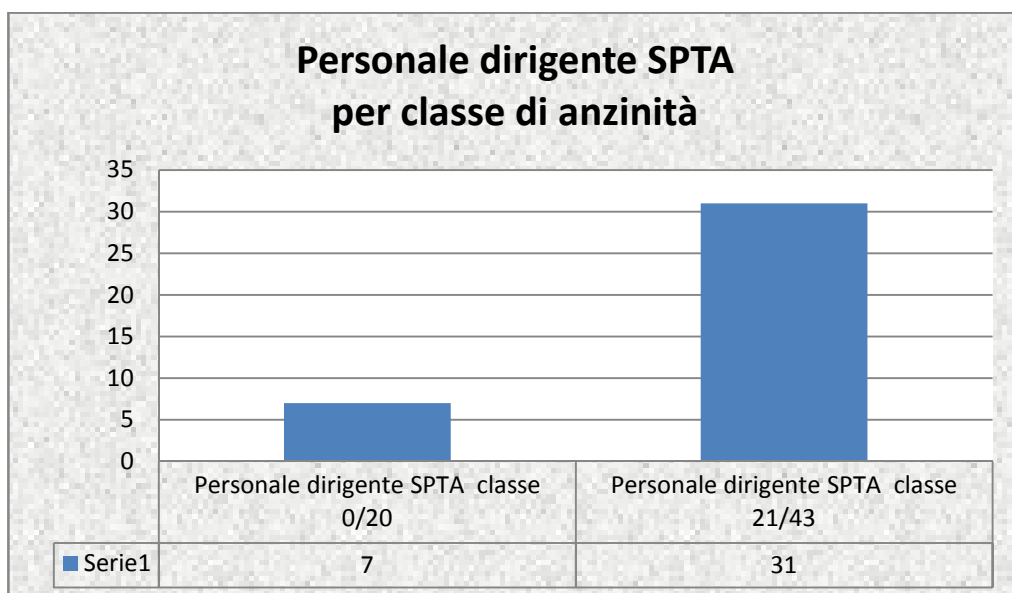


Grafico 7: personale comparto per classe di età (classe 25/49 e classe 50/67)

Personale comparto per classe età	
Personale comparto classe età 25/49	226
Personale comparto classe età 50/67	860

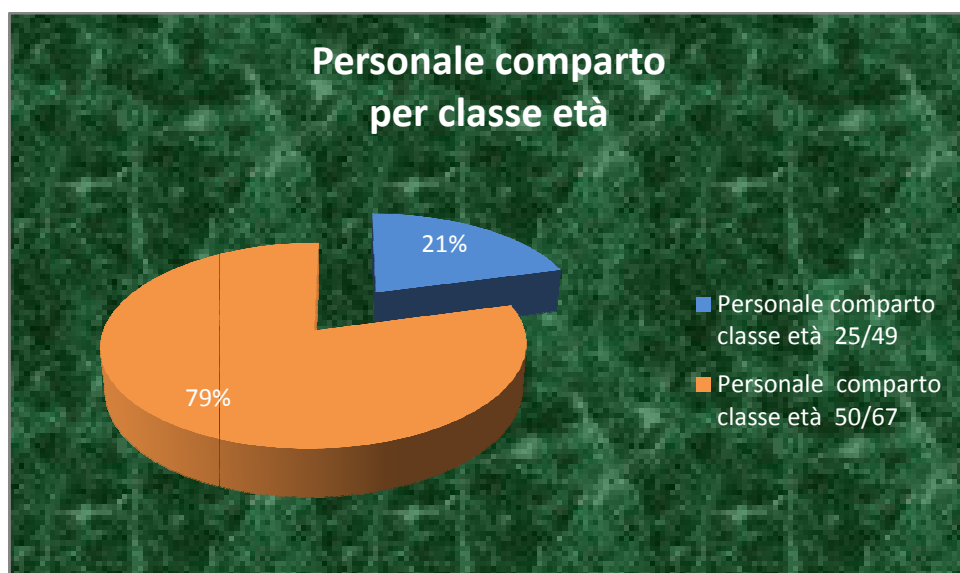


Grafico 8: personale dirigente M/V per classe di età (classe 25/49 e classe 50/67)

Personale dirigente M/V per classe di età	
Personale dirigente M/V classe età 25/49	48
Personale dirigente M/V classe età 50/67	249

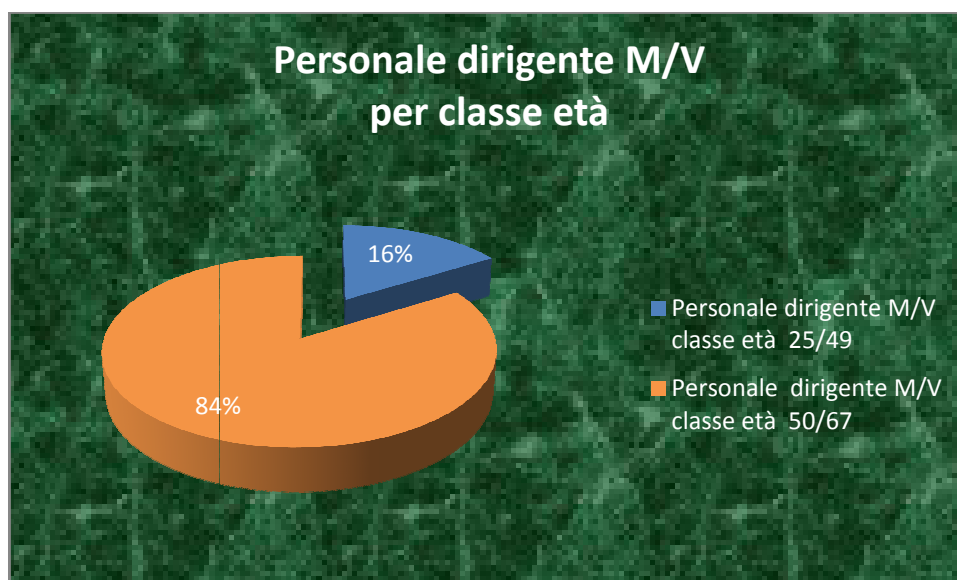


Grafico 9: personale dirigente SPTA per classe di età (classe 25/49 e classe 50/67)

Personale dirigente SPTA per classe di età	
Personale dirigente SPTA classe età 25/49	3
Personale dirigente SPTA classe età 50/67	35

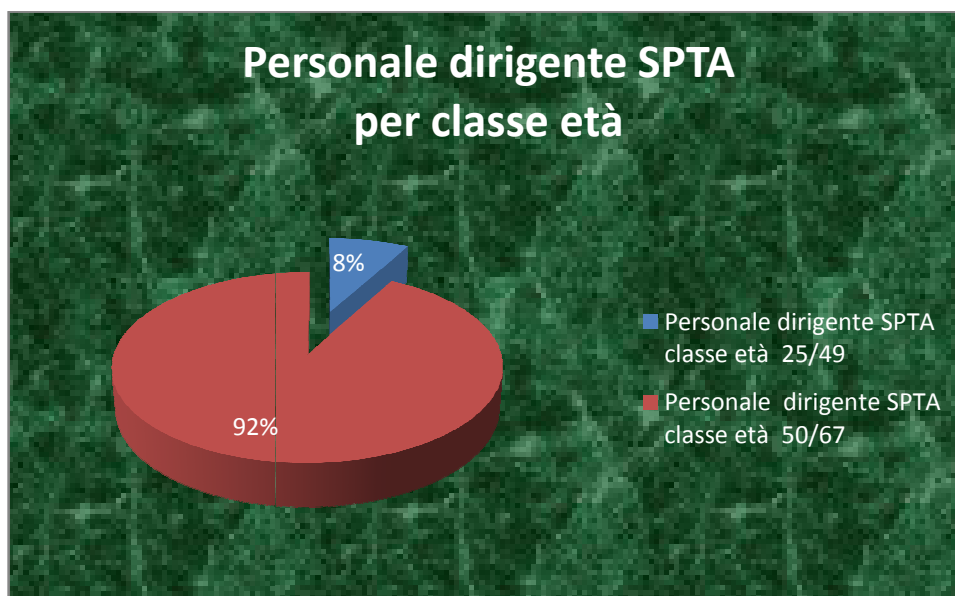


Grafico 10: personale dipendente per classe di età (classe 25/49 e classe 50/67)

Personale dipendente per classe età	
Personale classe età 25/49	277
Personale classe età 50/67	1144

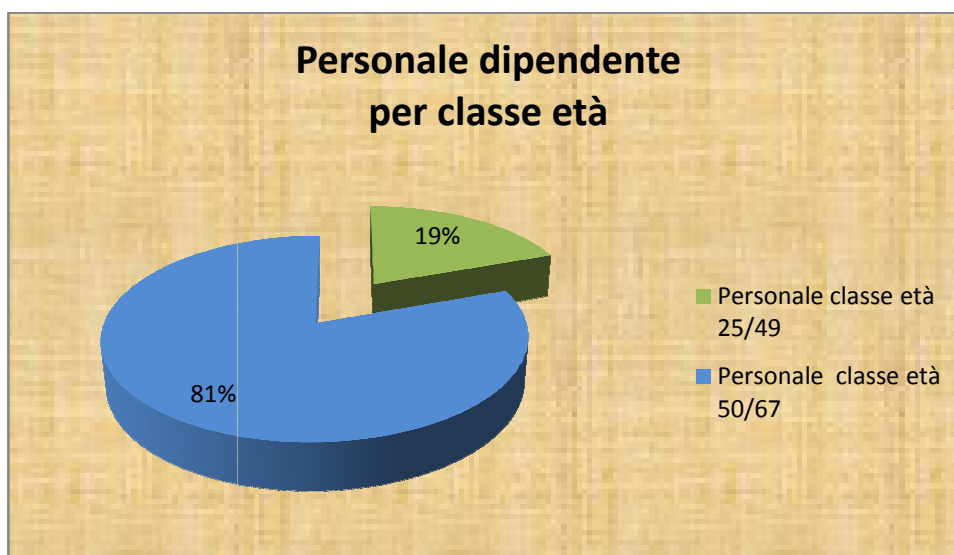
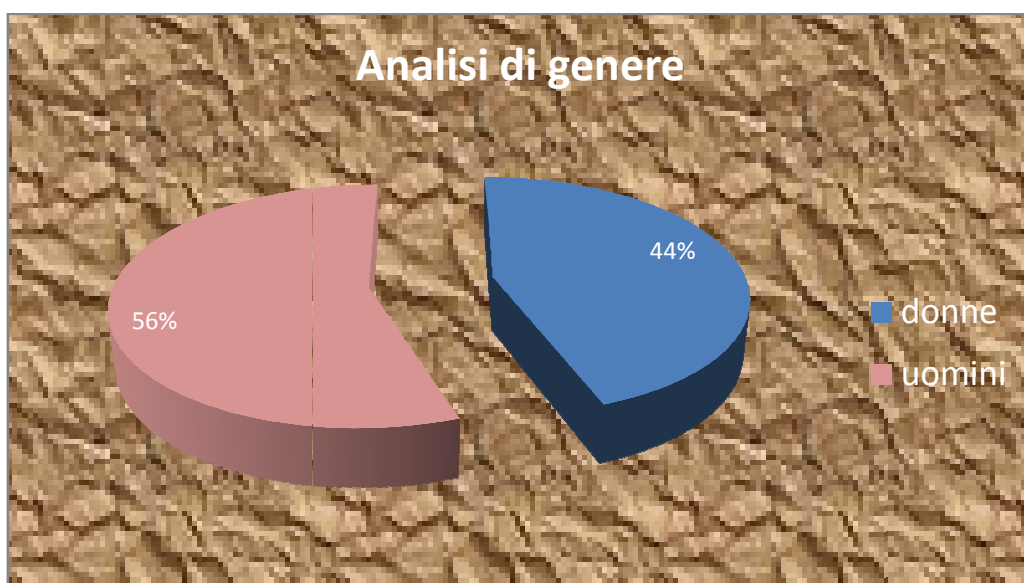


Grafico n. 11 analisi di genere

Analisi di genere	
donne	636
uomini	795



Le risorse finanziarie assegnate

(Bilancio economico preventivo per l'anno 2017)

Le Strutture

Il sistema sanitario aziendale poggia, ai sensi della normativa di riferimento e degli indirizzi regionali, su una realtà territoriale (area territoriale: Distretto sanitario nelle articolazioni previste; Struttura sanitaria con allocazione della Casa della Salute di Soriano C.) e una realtà nosocomiale (area ospedaliera: presidi ospedalieri di Vibo Valentia, Serra San Bruno e Tropea; Struttura sanitaria di Pizzo C.; Struttura sanitaria di Nicotera). La singola competenza e la reciproca integrazione divengono, di fatto, volani operativi.

È strutturato anche il supporto amministrativo gestionale (strutture amministrative e strutture di staff direzionale).

Le articolazioni specifiche vengono previste dall'atto aziendale che definisce la natura, l'organizzazione ed il funzionamento della Azienda Sanitaria. Il modello organizzativo e funzionale prescelto deve tener conto, nel rispetto delle linee di riferimento, del contesto territoriale e delle variegata e multiple necessità socio-assistenziali in termini di bisogno di salute e ispirarsi ai principi di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza.

Mandato istituzionale e missione

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è un'azienda con personalità giuridica pubblica; è un ente senza scopo di lucro, la cui azione è finalizzata a garantire un sistema di servizi sanitari atti alla tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Negli anni le normative in materia (a partire dal Dlgs 502/92 e dalle leggi regionali) hanno impostato, rimodulato, integrato e modificato compiti e funzioni nonché assetti organizzativi.

La missione istituzionale dell'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia è quella di tutelare la salute, quale bene collettivo ed individuale, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale nonché di garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari forniti.

L'Azienda Sanitaria ha il compito di assicurare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale attraverso processi gestionali ispirati a criteri di efficienza, di efficacia e di economicità, evitando che i propri cittadini siano costretti a recarsi fuori dal territorio provinciale anche per patologie che possono e devono essere adeguatamente trattate nelle strutture aziendali.

Per fare ciò l'Azienda mette al servizio della collettività l'offerta complessiva di prestazioni sanitarie, prodotte da strutture proprie o acquisite dagli erogatori privati accreditati, evitando quanto più possibile duplicazioni di offerta e soluzioni inappropriate.

Intendimento dell'Azienda Sanitaria è quella di riuscire a recuperare un forte rapporto di fiducia con la propria collettività grazie al lavoro costante di tutti gli operatori sanitari per migliorare la qualità dell'assistenza. È in tale ottica che l'azione aziendale è ispirata a principi di: dignità del cittadino-utente;

tempestività della risposta rispetto alla domanda di salute; equità di accesso e fruibilità dei servizi; appropriatezza prestazionale; efficienza, efficacia ed economicità; trasparenza e rendicontabilità.

Al riguardo si ritiene necessario:

- Realizzare una sanità vibonese con al centro il cittadino-paziente ed i singoli bisogni di salute;
- Incentivare il senso di appartenenza da parte dei professionisti che operano nella nostra sanità;

In tale ottica, l'Azienda – partendo dai vincoli scaturiti dai disallineanti sia di natura economico finanziaria che di riferimento strettamente operativo e conscia delle limitazioni operative – ha voluto e vuole oggi (a vincoli ancora presenti) sposare una azione che - nell'interpretare i primari bisogni di salute del cittadino - dia risposte concrete con le risorse presenti, poggiando, ovviamente, sulla forza della *razionalizzazione* ed *ottimizzazione*. Gli ultimi principi possono consentire, in un contesto in cui la carenza operativa in termini di risorse umane (principalmente personale medico) è stata ed è presente, di poter operare, poter mantenere, continuare a garantire un offerta che – pur non abbracciante tutte le patologie/specialità – comunque non si sottrae alle necessità assistenziali dei cittadini.

La *razionalizzazione*, la *riorganizzazione* e la *riqualificazione* – ognuno nella sua valenza e finalità – sono state leve di intervento aziendale nel tempo e negli atti.

Albero della performance

L'Azienda pianifica e programma, in relazione alla duplice valenza annuale e pluriennale, obiettivi strategici e operativi atti a contribuire all'assolvimento del mandato istituzionale e dalla missione aziendale.

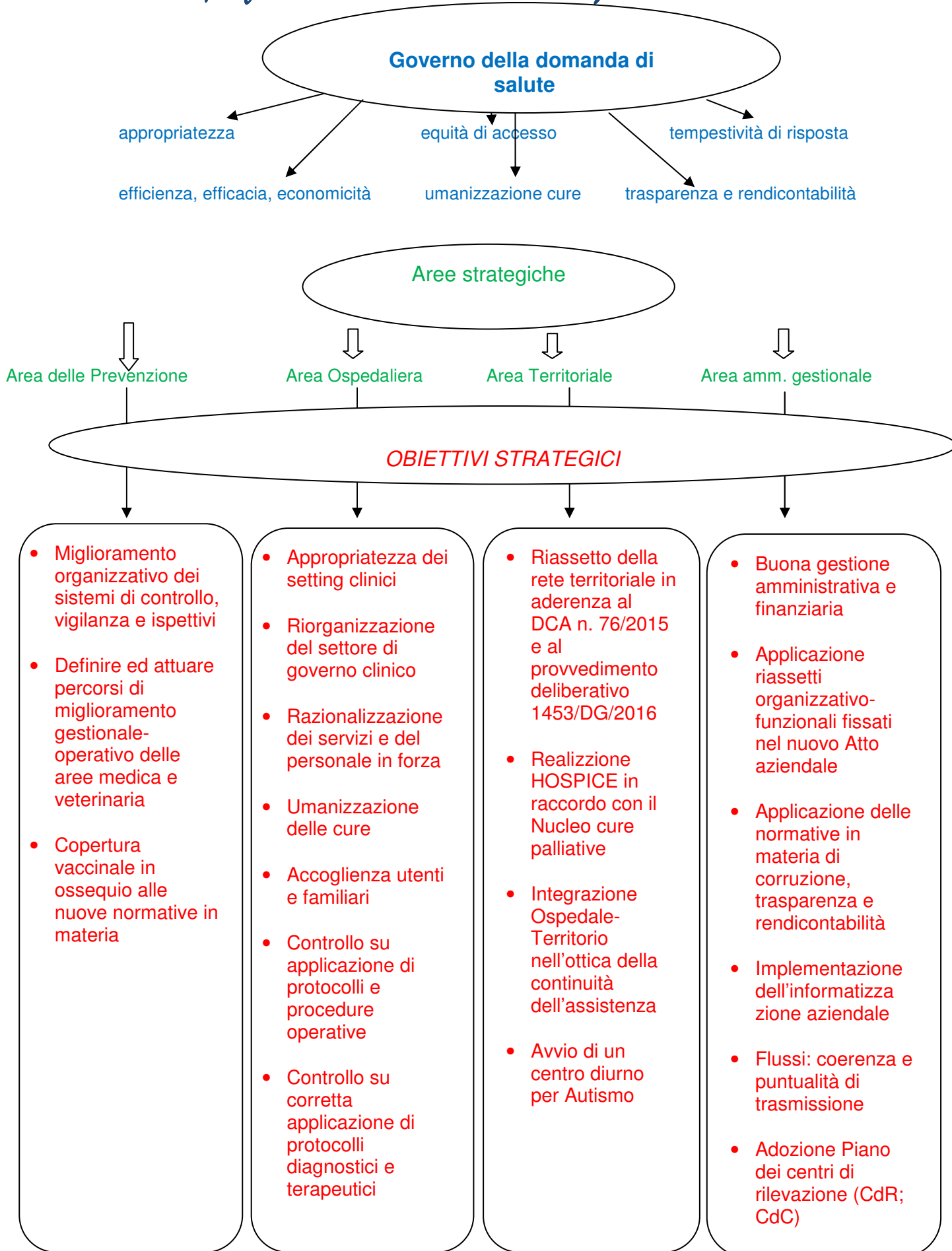
L'albero, pertanto, rappresenta il legame tra mandato, missione, aree strategiche e obiettivi ed è la rappresentazione grafica (sintetica e schematica) della performance aziendale.

Gli obiettivi strategici e i conseguenti obiettivi operativi, significativi e rendicontabili, sono inerenti ad aree di principale intervento aziendale.

Di seguito:

- Grafico 1: albero della performance – Obiettivi strategici
- Dettaglio: albero della performance – Obiettivi operativi

Albero della performance – Obiettivi Strategici



Albero della performance – Obiettivi Operativi anno 2017

All'interno degli obiettivi strategici (articolati in obiettivi: organizzativi; di produzione; di governo clinico; formativi; economici; relativi alla sfera dell'accoglienza ed umanizzazione) sono dettagliati gli obiettivi specifici anche con relativi indicatori.

Dipartimento di Prevenzione

Obiettivo: Copertura Vaccinale in relazione alla normativa di riferimento

Indicatore: monitoraggio e sorveglianza

Obiettivo: Rischio Amianto: censimento e monitoraggio

Indicatore: numero controlli

Obiettivo: Monitoraggio e azioni in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro

Indicatore: numero di controlli in ambienti lavorativi

attività di prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo

Obiettivo: Assicurare l'attività ispettiva, di sorveglianza e di controllo

Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione generale e strutture afferenti al Dipartimento

Indicatore: incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti

Obiettivo: In ossequio alla normativa in materia, attribuzione obiettivi strategici e obiettivi operativi ai servizi di medicina veterinaria

Indicatore: assegnazione obiettivi ai direttori/responsabili area veterinaria

Obiettivo: Acque: controlli continuativi in collaborazione con le Istituzioni e gli enti interessati

Obiettivo: Assegnazione degli obiettivi ai direttori di strutture complessa e ai responsabili di SSVD (che a cascata provvederanno ad assegnare gli obiettivi ai dirigenti medici e veterinari afferenti)

Obiettivo: Equilibrio attività istituzionale/attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia

Obiettivo: Corretta tenuta della documentazione sanitaria

Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo

Obiettivo: Applicazione protocolli e procedure operative

Obiettivo: Applicazione degli obiettivi formativi in relazione alle linee aziendali di Formazione

Obiettivo: Attività formativa interna al dipartimento

Obiettivo: Ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e del materiale di consumo

Obiettivo: Iniziative per il controllo della spesa farmaceutica

Dipartimento di Medicina

Obiettivo: Appropriatezza dei setting clinici

Indicatore: ricoveri inappropriati

Obiettivo: Miglioramento e incremento dell'attività in Day-hospital

Indicatore: appropriatezza, produttività DRG-DH, tasso di utilizzo

Obiettivo: Miglioramento a livello dipartimentale dei tempi di degenza ordinaria

Indicatore: numero ricoveri, produttività DRG ordinari, peso DRG

Obiettivo: Incremento dell'attività ambulatoriale clinica, diagnostica e strumentale

Indicatore: incremento percentuale a livello dipartimentale

Obiettivo: Iniziative finalizzate alla riduzione della migrazione sanitaria passiva intra ed extra regionali per le prestazioni di competenza

Obiettivo: Iniziative operative per l'integrazione ospedale-territorio, distretto-dipartimento

Indicatore: numero e tipologia iniziative finalizzate; incontri con i direttori di distretto/dipartimento

Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione generale e strutture dipartimentali

Indicatore: incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti

Obiettivo: Assegnazione, a seguito della valutazione delle schede di attività/produzione, degli obiettivi ai direttori/responsabili di struttura complessa/SSVD (che a “cascata” provvederanno ad assegnare gli obiettivi ai dirigenti medici afferenti)

Obiettivo: Controllo della puntuale trasmissione delle SDO e corretta compilazione; corretta tenuta della documentazione sanitaria

Obiettivo: Incontro settimanale con i direttori di struttura complessa e con i responsabili SSVD

Indicatore: numero incontri

Obiettivo: Equilibrio attività istituzionale attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia

Obiettivo: Rischi clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico

Indicatore: percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella

Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri

Indicatore: infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza

Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo

Indicatore: implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero

Obiettivo: Applicazione e sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici

Obiettivo: Applicazione protocolli e procedure operative

Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari

Obiettivo: maggiore attenzione alla umanizzazione delle cure

Obiettivo: Applicazione degli obiettivi formativi in relazione alle linee aziendali

Indicatore: modelli organizzativi introdotti, modificanti il pregresso comportamento nella gestione e nei percorsi clinico e comportamentali

Obiettivo: Attività formativa interna al dipartimento

Indicatore: iniziative interne realizzate

Obiettivo: Ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche

Obiettivo: Iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica (farmaci e materiale di consumo)

Dipartimento di Chirurgia

Obiettivo: Appropriatezza dei setting clinici

Indicatore: ricoveri inappropriati

Obiettivo: Miglioramento e incremento a livello dipartimentale dell'attività in Day-surgery (incidendo in via principale a livello periferico)

Indicatore: appropriatezza, produttività DRG/DS e tasso di utilizzo

Obiettivo: Miglioramento a livello dipartimentale dei tempi di degenza ordinaria

Indicatore: numero ricoveri, produttività DRG ordinari, peso DRG

Obiettivo: Incremento dell'attività ambulatoriale

Indicatore: incremento percentuale a livello dipartimentale

Obiettivo: Iniziative finalizzate alla riduzione della migrazione sanitaria passiva intra ed extra regionali per la casistica chirurgica

Obiettivo: Iniziative operative per l'integrazione ospedale-territorio, distretto-dipartimento

Indicatore: numero e tipologia iniziative finalizzate; incontri con i direttori di distretto/dipartimento

Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione generale e strutture dipartimentali

Indicatore: incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti

Obiettivo: Razionalizzazione nell'utilizzo del blocco operatorio: organizzazione delle sedute operatorie

Indicatore: calendario operatorio; liste di attesa

Obiettivo: Assegnazione, a seguito della valutazione delle schede di attività/produzione, degli obiettivi ai direttori di struttura complessa/SSVD (che a "cascata" provvederanno ad assegnare gli obiettivi ai dirigenti medici afferenti)

Obiettivo: Controllo della puntuale trasmissione delle SDO e corretta compilazione; corretta tenuta della documentazione sanitaria

Obiettivo: Incontro periodici con i direttori di struttura complessa e con i responsabili SSVD

Indicatore: numero incontri

Obiettivo: Equilibrio attività istituzionale attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia

Obiettivo: Rischi clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico

Indicatore: percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella

Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri

Indicatore: infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza

Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo

Indicatore: implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero

Obiettivo: Applicazione e sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici

Obiettivo: Applicazione protocolli e procedure operative

Obiettivo: Applicazione procedure per la sicurezza e l'igiene in sala operatoria

Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari

Obiettivo: maggiore attenzione alla umanizzazione delle cure

Obiettivo: Applicazione degli obiettivi formativi in relazione alle linee aziendali di Formazione

Obiettivo: Attività formativa interna al dipartimento

Indicatore: iniziative interne realizzate

Obiettivo: Ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche

Obiettivo: Iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica (farmaci e materiale di consumo)

Dipartimento di Emergenza urgenza e Accettazione

Obiettivo: Appropriatezza dei setting clinici

Indicatore: ricoveri inappropriati

Obiettivo: iniziative e proposte volte al miglioramento dell'assetto organizzativo-funzionale dell'area dell'emergenza urgenza anche in relazione alle normative regionali in materia

Obiettivo: Iniziative operative per l'integrazione ospedale-territorio, distretto-dipartimento

Indicatore: numero e tipologia iniziative finalizzate; incontri con i direttori di /dipartimento/distretto

Obiettivo: Curare i rapporti tra Direzione generale e strutture dipartimentali

Indicatore: incontri con i direttori/responsabili delle strutture afferenti

Obiettivo: Assegnazione, a seguito della valutazione delle schede di attività/produzione, degli obiettivi ai direttori di struttura complessa/SSVD (che a "cascata" provvederanno ad assegnare gli obiettivi ai dirigenti medici afferenti)

Obiettivo: Controllo della puntuale trasmissione delle SDO e corretta compilazione; corretta tenuta della documentazione sanitaria

Obiettivo: Incontri periodici con i direttori di struttura complessa e con i responsabili SSVD

Indicatore: numero incontri

Obiettivo: Equilibrio attività istituzionale attività intra-moenia ai sensi della normativa in materia

Obiettivo: Rischi clinico: applicazione e sviluppo degli strumenti di gestione del rischio clinico

Indicatore: percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni sistema di monitoraggio degli eventi sentinella

Obiettivo: Igiene e sicurezza degli ambienti sanitari ospedalieri

Indicatore: infezioni correlate all'assistenza; iniziative per prevenire le infezioni correlate all'assistenza

Obiettivo: Formazione, informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo

Indicatore: implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari in raccordo con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero

Obiettivo: Applicazione e sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici

Obiettivo: Applicazione protocolli e procedure operative

Obiettivo: Iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione e dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari

Obiettivo: maggiore attenzione alla umanizzazione delle cure

Obiettivo: Applicazione degli obiettivi formativi in relazione alle linee aziendali di Formazione

Indicatore: modelli organizzativi introdotti, modificanti il pregresso comportamento nella gestione e nei percorsi clinico e comportamentali

Obiettivo: Attività formativa interna al dipartimento

Indicatore: iniziative interne realizzate

Obiettivo: Ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche

Obiettivo: Iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica (farmaci e materiale di consumo)

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Al DSMD afferiscono le seguenti Strutture:

- UO Centro di salute mentale di Vibo Valentia
- SSVD Centro di salute mentale Serra San Bruno
- SSVD Centro di salute mentale di Tropea
- UO Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Vibo Valentia
- UO SERT

Presso le strutture dipartimentali saranno effettuate le seguenti attività:

- valutazione diagnostica multidisciplinare
- accoglienza
- definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato
- visite psichiatriche
- somministrazione di terapie farmacologiche
- colloqui psicologico-clinici
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
- colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia
- interventi riabilitativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa
- interventi sulla rete sociale

- consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali
- collaborazione con i medici di medicina generale
- interventi a favore dei soggetti internati negli ex Ospedali Psichiatrici Giudiziari e nuovi pazienti psichiatrici, autori di reato, ai fini della predisposizione dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati da attuare presso REMS o territorio
- favorire e ricercare la collaborazione con la Neuropsichiatria infantile
- favorire la formazione professionale continua degli operatori

Per l'anno 2017, in continuità con le iniziative avviate nell'anno 2016, l'azione dipartimentale perseguirà - in aggiunta alle quotidianità operative istituzionali - i seguenti obiettivi:

- **miglioramento dell'attività ambulatoriale/domiciliare**
- **valutazione di fattibilità di strutture residenziali e margine operativo**
Indicatore azioni-attività operative con attori aziendali e territoriali
- **controllo, monitoraggio relativo all'appropriatezza dei ricoveri nelle strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche**
indicatore n. pazienti e strutture controllate e monitorate
- **iniziative operative per l'integrazione ospedale-territorio Distretto-Dipartimento**
indicatore n. e tipologia iniziative finalizzate; incontri con i direttori di dipartimento e direttore/distretto
- **iniziative di competenza rispetto alle normative regionali in materia**

- iniziative dipartimentali per il miglioramento dell'informazione, dell'accoglienza agli utenti ricoverati e ai familiari
- maggiore attenzione alla umanizzazione delle cure
- Applicazione degli obiettivi formativi in relazione alle linee aziendali di Formazione
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e del materiale di consumo
- formazione e informazione e addestramento sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo
- applicazione e sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici
- rischi clinico: mantenimento in uso e sviluppo di gestione del rischio clinico
- iniziative per il controllo della spesa farmaceutica
- corretta tenuta della documentazione sanitaria
- equilibrio attività istituzionale/attività intramoenia ai sensi della normativa in materia
- assegnazione degli obiettivi ai direttori di struttura complessa e ai responsabili SSVD che, a cascata, provvederanno ad assegnare gli obiettivi ai dirigenti afferenti

Distretto Sanitario

- **Piena applicazione dell'assetto organizzativo-funzionale distrettuale previsto dal nuovo Atto aziendale approvato con delibera n. 1026/DG/2016 e con DCA n. 90/2016.**
- **Riorganizzazione della rete territoriale aziendale approvata, in riferimento al DCA n. 76/2015 (c.m. dal DCA 113/2016), con delibera n. 1453/DG/2016.**

In ossequio ai sopra citati decreti regionali l'Azienda (giusta delibera n. 1453/DG/2016) ha formalmente approvato il documento di riassetto della rete dell'assistenza territoriale aziendale.

L'Azienda, nel tenere conto degli assetti esistenti (analisi del contesto) e dei fattibili intendimenti programmatici, ha prioritariamente considerato la necessità assistenziale direttamente connessa alla domanda/offerta di impatto territoriale.

L'azione di riorganizzazione, cristallizzata nel documento predetto, consente infatti un ampliamento e miglioramento nell'erogazione dei servizi sanitari nell'ottica della razionalizzazione e riqualificazione.

I principali aspetti trattati nel documento di specie sono: il modello distrettuale; l'integrazione socio-sanitaria; l'integrazione ospedale-territorio; il modello di presa in carico; le dimissioni protette; l'assistenza domiciliare; dettagliata articolazione dei fabbisogni relativi alla residenzialità anziani in RSA (RSA M) e semiresidenzialità per anziani e anziani con demenze, case protette (per prestazioni di lungo assistenza e di mantenimento erogate a pazienti non autosufficienti), riabilitazione estensiva extra-ospedaliera, residenzialità e semiresidenzialità per dipendenze patologiche, residenzialità e semiresidenzialità per autismo, residenzialità salute mentale, prestazioni riabilitative.

Dallo stato dell'arte è stato previsto un piano programmatico di fabbisogno con numero pp.II. e tempi di attivazione.

All'uopo sono state predisposte schede di attivazione dei pp.II. per ambito di assistenza.

Nello specifico, nel provvedimento aziendale di proposta sono previsti anche:

- pp.II. da dedicare all'Autismo presso la Struttura aziendale di Nicotera
- pp.II. in semiresidenzialità a Pizzo e Filadelfia

- **In termini operativi:**

- **Potenziare l'integrazione ospedale/territorio a mezzo modelli operativi territoriali di presa in carico del paziente, successivamente al ricovero ospedaliero, nell'ottica della continuità assistenziale al domicilio dell'utente (dimissioni protette)**

Indicatore: numero incontri periodici tra il Direttore del Distretto e i Direttori dei Dipartimenti ospedalieri, Direttore del Dipartimento SMD, il Direttore Sanitario del Presidio ospedaliero.

- **Collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione per le aree sanitarie di interesse comune.**

Indicatore: n. incontri; n. iniziative avviate/realizzate

- **Cure Palliative-Hospice:** raccordo ospedale-territorio; protocolli operativi e procedure condivise finalizzate alla organizzazione dell'attività di specie.
- **Sanità Penitenziaria:** avvio assetto organizzativo-funzionale in raccordo con il settore nosocomiale e quello delle dipendenze.
- **Cure primarie:** uniformità di erogazione in termini sia programmatico-organizzativi che strettamente operativi.

Area aziendale amministrativa-gestionale

Obiettivo: Analisi di sistema delle esigenze aziendali di natura informativa e programmazione interventi

Obiettivo: Trasmissione flussi: iniziative finalizzate al miglioramento dei tempi per trasmissione dei *flussi informativi aziendali* nell'ottica di una regolare tempistica di trasmissione.

Obiettivo: Espletamento procedure concorsuali

Obiettivo: CUP integrato: messa a regime e sviluppo

Obiettivo: Adozione del regolamento generale di organizzazione aziendale

Obiettivo: Rideterminazione logistica del farmaco e dei presidi

Obiettivo: Piano aziendale di formazione in linea con gli indirizzi regionali

Obiettivo: Piano acquisti di attrezzature sanitarie e strumentali

Obiettivo: Progettazione specifica di interventi tecnici di ambito ospedaliero e territoriale

Obiettivo: Fasi di programmazione per aree e relativi obiettivi specifici per strutture

4. Analisi del contesto

Analisi del contesto esterno

Tramite l'analisi del contesto esterno si vuol giungere, nel fotografare lo scenario di azione ottenendo una prima contezza statica dell'esistente, ad individuare i fattori di riferimento, a cui si legheranno, in una visione dinamica (direttamente connessa alla volontà programmatica), le azioni aziendali.

➤ *Contesto territoriale*

Il territorio provinciale si estende su una superficie di 1.139,47 Km², con variazioni altimetriche da 0 a 1.100 m. s.l.m., e comprende 50 comuni. L'assetto geomorfologico vede la coesistenza di aree montane e alto collinari ed aree costiere e marine.

La rete viaria provinciale - molto estesa (tra fascia montana e fascia marina), tortuosa e dissestata - rende poco agevole il collegamento tra i comuni (principalmente di piccole dimensioni) e, in molti casi, complica le vie di accesso ai servizi sanitari centralizzati; non è, pertanto, trascurabile la necessità di essere comunque vicino al cittadino-utente.

➤ *Contesto demografico*

Popolazione residente al 1° gennaio 2016

162.516

Grafici di illustrazione:

- Grafico A: popolazione residente per genere
- Grafico B: popolazione residente (compresi gli stranieri)

Grafico A

<i>Popolazione residente per genere</i>	<i>totale</i>
femmine	82.291
maschi	80.225

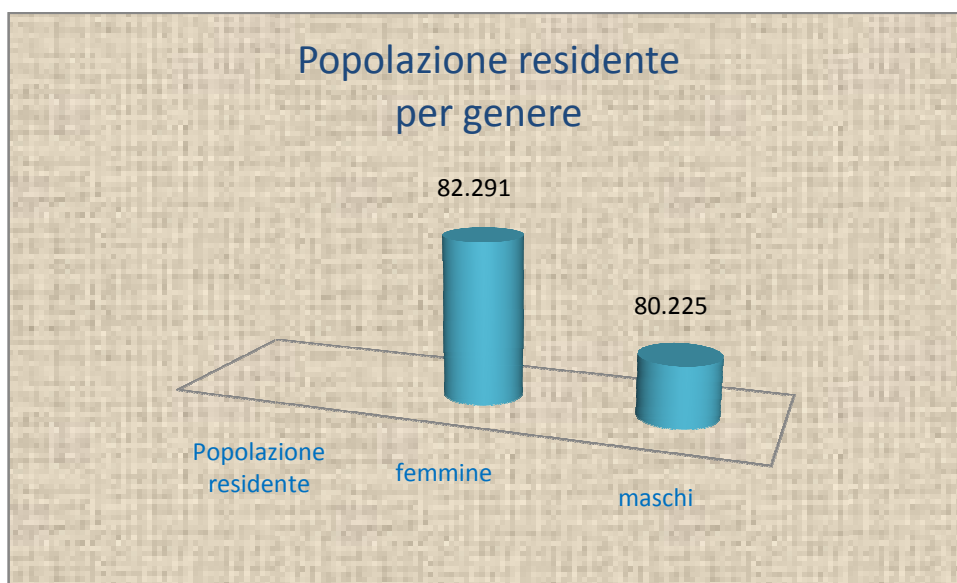
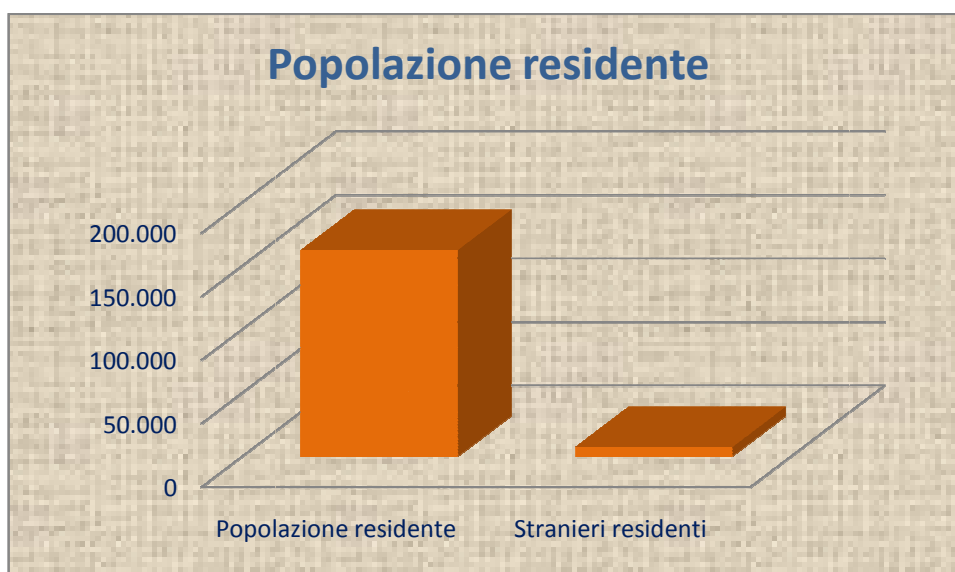


Grafico B

Popolazione residente	totale
Popolazione residente	162.516
Stranieri residenti	7323



✓ *Offerta assistenziale da parte di Strutture private.*

Nell'ambito territoriale provinciale sono presenti punti privati di erogazione di prestazioni sanitarie di ricovero e specialistiche (autorizzate non accreditate e autorizzate accreditate in relazione agli indirizzi ed alle determinazioni regionali).

➤ *Assistenza sanitaria di base*

I Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta garantiscono l'assistenza primaria.

Sono in fase di sviluppo le forme associative (associazioni semplici, medicina in rete e di gruppo) che garantiscono una maggiore appropriatezza prestazionale a favore di un maggiormente elevato livello qualitativo e promuove una proficua integrazione professionale.

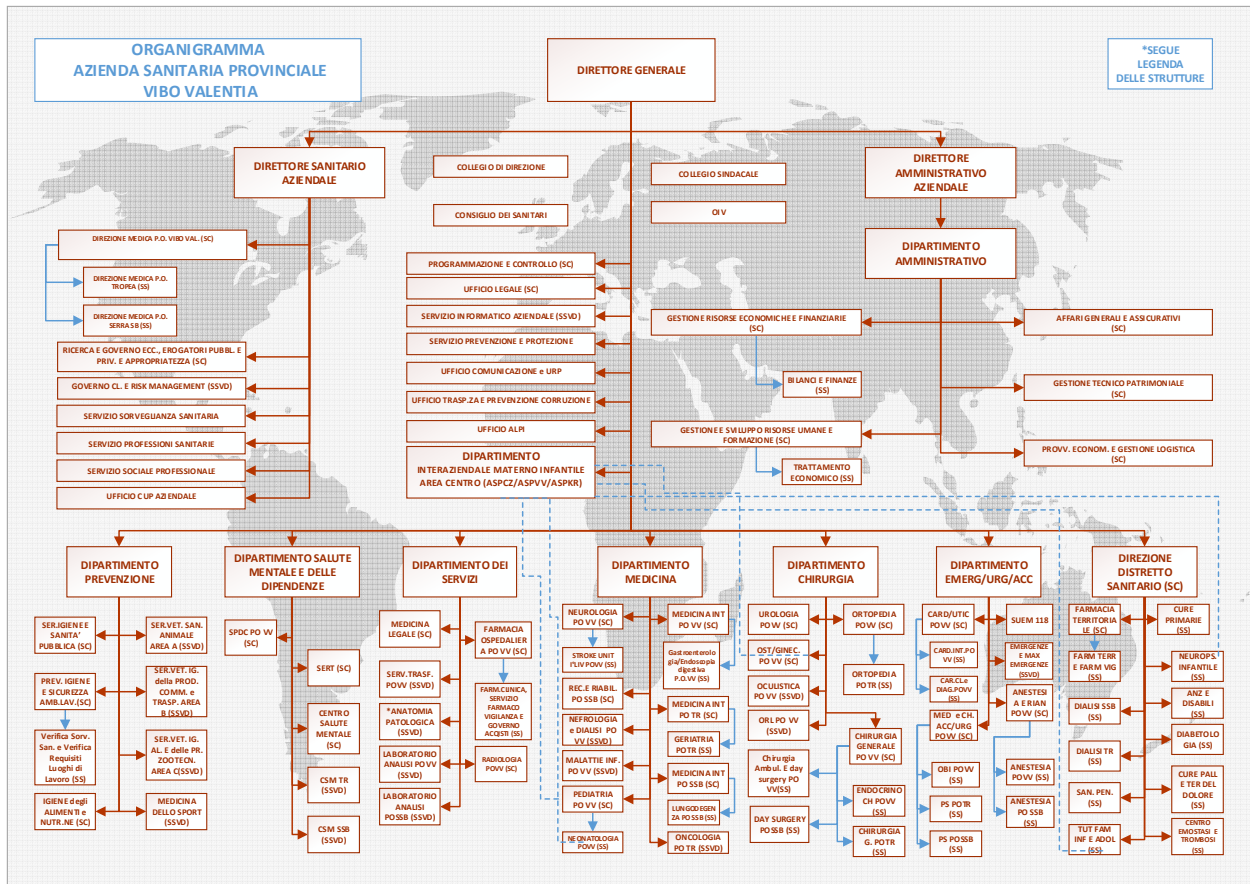
	MMG	PLS
VIBO VALENTIA	68	12
TROPEA	39	7
SERRA	25	4

Analisi del contesto interno

Organizzazione

L'organizzazione dell'ASP poggia su articolazioni e macroarticolazioni ovvero su macroarticolazioni territoriali e ospedaliere (distretto sanitario e dipartimenti) articolati in Strutture complesse e semplici anche a valenza dipartimentale. Con delibera n.1026/DG/2016 e con DCA n.90 del 2016 viene definito l'assetto organizzativo-funzionale, la natura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda; gli articoli che lo compongono definiscono il modello organizzativo e le relative strategie generali, il modello funzionale, gli aspetti dinamici della gestione aziendale, i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di staff e di *line* e le relative funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa e le relative distinzioni.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



5. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Tenendo conto delle disposizioni normative e non trascurando la realtà, organizzativa e funzionale, aziendale è stato realizzato l'aggiornamento del Piano performance anno 2017/2019. Il documento programmatico, pur vincolato da assetti esistenti e criticità emergenti, ha comunque la finalità di pianificare un cammino operativo, adempiere il mandato e la missione istituzionale (precipui e fondamentali), raggiungere azioni/iniziative/obiettivi di miglioramento e/o incremento quali-quantitativo.

Il nuovo assetto organizzativo-funzionale cristallizzato nell'atto aziendale comporterà, con riassetti diffusi, una rimodulazione della macchina operativa che - per le finalità del presente documento - vede la fissazione di obiettivi strategici (a largo spettro) incidenti sulla performance organizzativa; la sotto articolazione in obiettivi operativi (per area di riferimento) rappresenta la scelta aziendale per una programmazione integrata, trasversale e appropriata.

Il Piano è stato riempito di contenuti e aggiornato a seguito di una attività istruttoria, portata avanti dalla *unità operativa di staff direzionale Programmazione e Controllo*, che si è conclusa con la stesura del presente documento.